

**Anmeldung und Einverständniserklärung der  
Teilnahme zum 8. ERLEBNIS CAMP 2017**

Meldeschluss: 20.05.2017  
E-Mail: [info@dg-sportjugend.de](mailto:info@dg-sportjugend.de)  
Fax: 0201-8141718

Vorname / Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Telefon für Notfälle: \_\_\_\_\_

Mitglied im Sportverein: \_\_\_\_\_

2. Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass unser Sohn / unsere Tochter an unsere Veranstaltung während der Zeit vom: 01. Oktober bis 07. Oktober teilnimmt. Uns ist bewusst, dass es zu den üblichen sportlichen Verletzungen kommen kann.

3. Für einen möglichen Krankheitsfall erklären wir vorsorglich:

a) Unser Sohn / unsere Tochter ist bei folgender Krankenkasse versichert:

\_\_\_\_\_

4. Wir sind damit einverstanden, dass erforderlichenfalls notwendige ärztlicher Behandlungen durchgeführt werden.  
ja / nein

5. Unser Sohn / unsere Tochter hat folgende gesundheitlichen Schäden, die besondere Rücksicht oder Maßnahmen erfordern:

\_\_\_\_\_

6. Wir verpflichten uns, unserem Kind keine Arzneimittel, Drogen und Waffen bzw. ähnliche Gegenstände mitzugeben. Über erforderliche Arzneimittel informieren wir die Begleitpersonen.

7. Uns ist bekannt, dass für mitgenommene Wertsachen sowie Bargeld keine Haftung übernommen wird.

8. Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind an allen organisierten Veranstaltungen während des Wettkampfes teilnehmen darf, insbesondere:

a) unter Aufsicht am Baden	ja / nein
unser Kind kann schwimmen	ja / nein
an Besichtigungen und Veranstaltungen	ja / nein
unter Aufsicht bei dem Festabend (Sportveranst.)	ja / nein

9. Wird die Teilnahme durch uns vor Abfahrtstermin abgesagt, erklären wir uns bereit, eventuell entstehende Kosten voll oder anteilig aus der Regresspflicht zu übernehmen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der gesetzlichen Vertreter